Aus der Chirurgischen Poliklinik und Privatklinik von Geheimrat, Universitäts-Professor Dr. med. et phil. Ph. Bockenheimer

Ueber Unterkieferbrüche und ihre Behandlung

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Von

Paul Blumenthal
Zahnarzt aus Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 14. November 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

163

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**
Referenten: Prof. Dr. **Bockenheimer.**
Prof. Dr. **Hildebrand**

Von den Frakturen der Gesichtsknochen kommen die Unterkieferbrüche am häufigsten vor und zwar meist bei Männern im Alter von 20—30 Jahren. Sie sind als Schwachpunktfrakturen anzusprechen, da sie größtenteils an denjenigen Stellen des Unterkiefers auftreten, die nicht die volle Festigkeit der übrigen Kieferpartien besitzen, besonders in der Gegend des Eckzahns und des Foramen mentale. Deformität der Weichteile, gestörte Funktion, Krepitation, abnorme Beweglichkeit, sowie Druck- und Bewegungsschmerz sind auch bei Unterkieferbrüchen vorhanden; das wesentlichste Symptom ist die Dislokation, deren Grad und Richtung von der Zahl und Lage der Brüche, von dem Verlauf der Frakturlinien und dem Zug der an dem Bruchstück inserierenden Muskeln abhängig ist. Schwierigkeiten der Diagnose sind unter Zuhilfenahme des Röntgenbildes zu überwinden. Die Belichtung des Unterkiefers geschieht bei Plattenaufnahmen am besten vom Mundboden und Nacken aus, um schräge Projektion und Deckung beider Kieferhälften zu vermeiden. Als Komplikation bei Unterkieferbrüchen treten Luxation, Verletzung der Haut und Schleimhaut, starke Blutung aus der Art. alv. inferior und Verletzung des Nerv. alv. inf. auf. Als schwerste Komplikation ist der Bruch der Cavitas glenoidalis, des äußeren Gehörgangs und des Os petrosum zu betrachten. Vorbedingung für einen günstigen Heilungsverlauf ist außer geregelter Mundpflege die zweckmäßige Aneinanderfügung der Bruchstücke und ihre Erhaltung in der richtigen Lage. Die Knochennaht ist nur dann anzuwenden, wenn die Retention der Fragmente nicht auf anderem Wege zu erreichen ist, wie es bei zahnlosen Kiefern, bei mangelhafter Zahnbildung und bei Milchzahngebissen der Fall ist.

Nach einem Ueberblick über die zahnärztlichen Behandlungsmethoden der Unterkieferbrüche, um deren Entwicklung sich Rüthenick, Port, Angle, Morel-Lavallée, Weber, Haun, Warnekros, besonders verdient gemacht haben, geht Verfasser auf die noch im Gebrauch befindlichen Verbände ein, von denen die Port-

Hauptmeyersche Zinnschiene und der Sauer-Schrödersche Drahtverband am besten durchgebildet sind, und allen Anforderungen in funktioneller und hygienischer Beziehung entsprechen. Von diesen ist der Schrödersche Kieferbruchverband zu bevorzugen, da mit ihm in jeder beliebigen Richtung ein Zug auf die Fragmente ausgeübt werden kann.

Allen meinen Lehrern sei an dieser Stelle mein Dank ausgesprochen, besonders Herrn Geheimrat, Universitäts-Professor Dr. Ph. Bockenheimer für gütige Ueberlassung der Arbeit.